



Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士（看護学）
報告番号	甲第1591号
学位記番号	第16号
氏名	森木 ゆう子
授与年月日	平成 29 年 3 月 24 日
学位論文の題名	救急場面における患者家族の特性・看護師の能力・システムの相互関係 Mutual Relationship between Patients' Family Characteristics, Nurses' Competencies, and the Emergency System
論文審査担当者	主査： 明石 恵子 副査： 北川 眞理子，薊 隆文，香月 富士日

氏 名：森木 ゆう子

学位の種類：博士（看護学）

学位記番号：第 16 号

学位授与年月日：平成 29 年 3 月 24 日

学位授与の要件：学位規程第 4 条第 1 項該当

論文題目：救急場面における患者家族の特性・看護師の能力・システムの相互関係

**Mutual Relationship between Patients' Family Characteristics,
Nurses' Competencies, and the Emergency System**

論文審査委員：	主査	教授	明石	恵子
	副査	教授	北川	真理子
	副査	教授	薊	隆文
	副査	教授	香月	富士日

博士論文要旨

I. はじめに

救急看護における家族援助は重要であるが、心理的危機状態にある家族への援助に困難さを感じている看護師は少なくない。また、救急患者の家族（以下、家族とする）と看護師それぞれの援助に対する評価や、その評価に影響を及ぼす要因も明らかになっていない。そこで、家族援助を正しく評価するためには、家族と看護師、さらに、援助場面を取り巻くシステムなどさまざまな要素が絡み合っていることを理解する必要があると考えた。すなわち、本研究では、家族の特性・看護師の能力・システムの相互関係から家族援助の全体像を解明し、家族だけでなく看護師も満足できる質の高い家族援助を考察した。

II. 救急患者の家族に対する看護師の援助の意味（第一研究）

1. 目的

救急場面における家族援助の全体像を検討する基礎的知見を得るため、救急患者の家族に対する看護師の援助の意味を明らかにする。

2. 方法

病床数約 700 床の A 総合病院の救急外来に勤務する看護師を対象に、家族援助の内容・思いに関する半構造的面接を行い、質的帰納的に分析した。

3. 結果・考察

研究参加者は女性 17 名で、年齢は 22 歳から 50 歳、平均年齢は 32.6 歳であった。看護師経験年数は 1 年から 27 年であり、そのうち救急領域における看護師経験年数は、1 年未満 4 名、1～2 年 4 名、3～5 年 5 名、6 年以上 4 名であった。

看護師が行う救急患者の家族に対する援助の基盤として、【家族の余裕のなさを理解する】【家族援助の手がかりをつかむ】【家族に伝える情報をコントロールする】の 3 つのカテゴリーが見出された。すなわち、救急外来の看護師は、救急患者の家族のおかれた状況を理解し、家族の余裕の程度に応じて援助の必要性を判断していた。また、必要な援助の方法を探るため、看護師は限られた時間内にタイミングを見計らって家族と接していた。そして、家族に伝える情報をコントロールし、家族の不安や混乱を増やさないようにしていた。

Ⅲ. 救急場面における家族援助のアウトカムに影響を及ぼす要因（第二研究）

1. 目的

救急場面における患者の家族・家族と関わった看護師・援助場面を取り巻くシステムの関係性を明らかにする。そして、家族援助に対する家族の満足感と看護師の満足感から家族援助のアウトカムを判断し、家族援助のアウトカムに影響を及ぼす要因を明らかにする。

2. 方法

研究デザインは複数事例研究である。研究実施施設は、病床数約 700 床の A 総合病院救急外来および ER 型救急医療システムの病床数約 650 床の B 総合病院初療室であり、救急患者の家族および家族を担当した看護師を対象とした。救急場面の家族と看護師の言動や援助場面の環境などを観察し、家族と看護師に家族援助に関する半構造的面接を行った。場面ごとに家族の特性・看護師の能力・システムの状況を分析し、それらの関係を AACN synergy model for patient care における患者家族の特性・看護師の能力・システムを参考に図に示した。そして、家族援助に対する家族と看護師両者の評価から家族援助のアウトカムとそれに影響を及ぼす要因を検討した。

3. 結果・考察

1) 観察した救急場面と研究参加者の概要

家族と看護師が共に研究参加に同意した救急場面は 32 場面であった。患者と家族の関係は、患者からみて配偶者が 16 名、子供が 9 名、子供夫婦が 1 組、子供の配偶者が 3 名、親が 1 名、両親が 1 組、兄弟が 1 名であった。家族の年代は、20 歳代が 2 名、30 歳代が 3 名、40 歳代が 6 名、50 歳代が 7 名、60 歳代が 4 名、70 歳代が 9 名、80 歳代が 1 名であった。患者の受診理由は様々で、初期診療時の意識が清明な患者は 18 名、Japan Coma Scale の 1 桁台の患者は 6 名、2 桁台の患者は 5 名、3 桁台の患者は 3 名であった。看護師の看護師経験年数は、5 年未満の看護師は 3 名、5 年以上 10 年未満の看護師は 13 名、10 年以上の看護師は 16 名であった。診療時間は、最短 1 時間 12 分、最長 7 時間 20 分、平均 3 時間 13 分であった。

2)家族の特性・看護師の能力・システムの関係と家族援助のアウトカム

救急場面における家族の特性・看護師の能力・システムの関係と、家族援助に対する家族の満足感と看護師の満足感が明らかになったのは、32 場面のうち 28 場面であった。この 28 場面を家族援助に対する家族の満足感と看護師の満足感によって 4 つのタイプに分類し、その影響要因を検討した。なお、家族の不安や疲労が強く、看護師の援助を評価することができなかった 4 場面を分析から除外した。

家族も看護師も満足していた場面では、家族の特性・看護師の能力・システムの相互作用によって適切に家族援助が行われていた。すなわち、看護師が【臨床判断】【臨床探求】【コラボレーション】【ケアリング】能力を発揮することで、家族の【意思決定への参加】【ケアへの参加】【利用可能なリソース】が支援されていた。また、物理的・対人的環境が整っていた。

家族が満足し看護師が不満だった場面では、救急看護の経験が少ないことによる看護師の【臨床判断】【臨床探求】能力の未熟さや医師間の連携不足・診療時間の延長といった対人的環境の不備が影響していた。経験が少ない看護師は、救急患者の家族に特別な援助が必要と認識していたため自己評価が低くなっていた。家族の特性・システムに応じて適切に援助をしても診療の停滞が続くことにより自己評価が低くなっていた看護師もいた。

家族が不満で看護師が満足していた場面では、看護師の【臨床判断】【臨床探求】【コラボレーション】【ケアリング】能力の不足や医療者間の連携・協働不足といった対人的環境の不備が影響していた。システムに問題はなく【ケアリング】能力の不足によって家族支援ができていない看護師、対人的環境の不備に対して【コラボレーション】【ケアリング】能力が不足していた看護師がいた。

家族も看護師も不満だった場面では、看護師の【臨床判断】【臨床探求】【コラボレーション】【代弁者・道徳的主体者】【ケアリング】能力の不足や医療者間の連携・協働不足といった対人的環境の不備が影響していた。さらに、看護師が家族に関わるできない不適切な物理的環境・対人的環境が影響していた。

以上より、家族の【意思決定への参加】【ケアへの参加】【利用可能なリソース】は、看護師の【臨床判断】【臨床探求】【コラボレーション】【代弁者・道徳的主体者】【ケアリング】能力の影響を受けていたといえる。そして、これらの看護師の能力とシステムとの相互作用が認められた。

IV. 救急場面における看護師の質の高い家族援助

救急場面における質の高い家族援助に向けた看護師の能力発揮とシステムにおける課題として、以下のことが明らかになった。

看護師の【コラボレーション】能力においては、医師との連携・協働の課題や看護師同士の連携の課題が見出された。看護師には積極的なリーダーシップやコミュニケーションスキルによる医療スタッフとの連携・協働の強化が期待されている。【代弁者・道徳的主体者】能力においては、診療停滞時の課題が見出された。看護師は家族の理解度を確認しながら情報を提供し、待機中の家族が気軽に看護師に意思表示できるような関係を作る必要がある。看護師の【ケアリング】能力においては、救急場面におけるその重要性が浮かび上がった。看護師は家族に対しても適切なケアリング

行動をとる必要がある。

システムに関する課題は、重症度・緊急度の高くない患者の家族に対する援助場面で見出された。多様な重症度・緊急度の患者家族それぞれへの援助の質を確保するためには、救急外来全体の診療が円滑に進むよう組織全体でシステム整備に取り組む必要がある。

また、本研究では、AACN synergy model for patient care を用いて家族の特性・看護師の能力・システムの状況を分析し、家族援助のアウトカムとそれに影響を及ぼす要因を明らかにすることができた。これまで救急場面における家族援助の全体像を明らかにした研究はなく、それを把握し、評価するための方法として AACN synergy model for patient care の活用可能性を示すことができた。

審査結果の要旨

救急患者の家族は、突然に家族員の事故や急激な発症に直面するため、家族自身も危機的状況に陥りやすい。一方、多くの看護師は、家族援助の重要性を認識しながらも、患者への治療処置の優先や患者の受診（搬送）から入院（帰宅）までの時間の短さなどにより介入への困難さを感じ、家族援助を躊躇するという実態がある。また、救急場面における家族援助について、救急患者の家族が求めている援助や看護師の家族援助の実態などが報告されているが、家族と看護師の関わりを通じた家族援助の評価や家族援助の全体像は明らかにされていない。そこで本研究は、救急看護における家族援助の全体像を解明することを目的とし、質の高い家族援助のあり方を考察した。

第一研究では、救急看護師 17 名を対象として半構造的面接を行い、家族に対する看護師の援助の意味を分析した。第二研究では、救急患者の家族とその担当看護師を対象として、家族援助 32 場面の参加観察と家族・看護師に対する半構造的面接を行い、AACN synergy model for patient care を参考に家族の特性・看護師の能力・システムの詳細に記述・分析した。その結果、援助に対する家族の満足感と看護師の満足感から 4 つの家族援助のアウトカムタイプとその影響要因が明らかになった。すなわち、整備されたシステム下で看護師が能力を発揮すれば、家族の特性を支援することができ、家族も看護師も満足を得ていた。しかし、看護師の能力が発揮できない場合やシステムが整っていない場合は、家族または看護師の満足が得られなかった。これらより、家族援助に対する家族と看護師の満足感を高めるためには、特に看護師のコラボレーション、代弁者・道徳的主体者、ケアリングの能力を高めることが重要であることが示唆された。

審査では、研究背景と本研究の意義、第一研究の結果の解釈、第二研究における詳細な分析過程、結果への影響要因、タイプに分類できなかった場面の考察、本研究の成果の重要性、研究手法の適用可能性などが質問された。そして、第二研究の分析過程については加筆修正が求められた。しかし、家族または看護師に焦点が当てられていることが多い救急看護における家族援助の研究のなかで、本研究は、複雑な要素が関与する家族援助の全体像を解明した点に意義があると評価された。また、看護師のコラボレーション、代弁者・道徳的主体者、ケアリングの能力を高めることが必要

であるとの結果は、臨床実践や教育に活用できると思われた。さらに、AACN synergy model for patient care を用いた複数事例研究という方法論は新たな試みであり、救急患者の家族援助における今後の発展が期待できる。

以上より、本論文は本学学位規程に定める博士(看護学)の学位を授与することに値するものであり、申請者は看護学における研究活動を自立して行うことに必要な高度な研究能力と豊かな学識を有すると認め、論文審査および最終試験に合格と判定した。